

ПРЕПАРАТЫ КОРТЕКСИН И ГЛИАТИЛИН В ПЕРИНАТАЛЬНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ НОВОРОЖДЕННЫХ

*Баркун Г.К., Клишю В.Е., Лысенко И.М., Жукова Л.И., Зуева О.С.
УО «Витебский государственный ордена Дружбы народов
медицинский университет»*

Введение. На фоне ухудшения демографических показателей, возникших на рубеже XXI века: снижения рождаемости, старения населения и преобладания смертности над рождаемостью, остро возникла проблема воспроизводства здорового населения. Одной из основных задач, решаемых при этом, является не только снижение заболеваемости, но и снижение инвалидизации детского населения. В настоящее время перспективными для реабилитации больных с церебральным дефицитом являются препараты кортексин и глиатилин, оказывающие специфически направленное ткане- или органотропное действие [1,2]. Однако, данные лекарственные средства, как и многие другие, в условиях «фармацевтического бума» из области взрослой неврологии попали в арсенал средств, используемых неонатологом. Назначая новорожденному лекарственное средство, врач должен учитывать его возможные ближайшие и отдаленные последствия, владеть оптимальными схемами лечения с позиций доказательной медицины.

Целью данного исследования явилась разработка оптимальных схем реабилитации новорожденных с перинатальными поражениями головного мозга препаратами кортексин и глиатилин под контролем нейросонографии с доплерометрией мозгового кровотока.

Материал и методы. Для достижения поставленной цели нами было обследовано и пролечено 50 новорожденных детей (основная группа) с перинатальными поражениями головного мозга, из них 25 получали препарат «Кортексин» и 25 – «Глиатилин». Группу сравнения составили 50 новорожденных детей с аналогичной патологией, проходивших реабилитацию по стандартной схеме пираретамом.

Дети переводились на второй этап выхаживания новорожденных в Витебскую детскую областную клиническую больницу из родильных домов г. Витебска и области. В план лабораторного обследования кроме рутинных

методов (общего анализа крови, общего анализа мочи, ЭКГ, биохимического анализа крови) была включена нейросонография с доплерометрией мозгового кровотока. Ультразвуковое исследование (УЗИ) головного мозга проводилось с помощью диагностического прибора Sonoline Versa Plus фирмы «Siemens», линейным и секторными датчиками с частотой от 5 до 7 МГц. Нами исследовался бассейн внутренней сонной артерии, а именно передняя и средняя мозговые артерии, с определением индекса резистентности (ИР) данных сосудов. оценивался венозный отток на примере вены Галена (скорость кровотока определялась в см/с).

Полученные в ходе исследования данные обработаны статистически с помощью программы «Statistica 6.0».

Результаты и обсуждение. Группу исследования составили доношенные и недоношенные дети: (срок гестации от 26 до 41 (34.2 ± 0.39) недели). Из 100 детей 56 было девочек и 44 мальчика. Антропометрическое исследование показало, что вес детей при рождении был от 950 до 4320 г (2116.9 ± 76.68), длина тела – от 32 до 57 см (45.11 ± 0.48), окружность головы – от 24 до 36 см (30.54 ± 0.28). Оценка по шкале Апгар при рождении составлял на первой минуте от 1 до 8 баллов (6.5 ± 0.14). Продолжительность госпитализации пациентов в стационаре составила от 4 до 85 (35.19 ± 1.8) дней.

Анализ антенатального развития обследованных детей показал, что у всех имело место осложненное течение внутриутробного периода и родов. Анализ клинической картины церебральных поражений у детей показал, что в остром периоде в неврологическом статусе доминировал синдром угнетения ЦНС (58.4%). Синдром гиперактивности имел место у 47.6% пациентов, судорожный синдром – у 4%, синдром нарушенной ликворной циркуляции – у 19%, сочетание указанных состояний – у 54% детей. Согласно классификации перинатальных кровоизлияний (ПИВК) Levene MJ, Crespihy LCh (1983 г.): кровоизлияния I степени при УЗИ головного мозга выявлены у 20.2 % детей; II степени – у 15 %; III степени – у 4 %; IV степени – у 8 %. У 11 детей (11%), родившихся в тяжелой асфиксии и длительно находившихся на ИВЛ, была выявлена перивентрикулярная лейкомаляция.

В ходе исследования детей основной группы мы разделили на две подгруппы: 25 пациентов в схеме лечения энцефалопатии получали препарат «Кортексин» и 25 – «Глиатилин». Препарат «Кортексин» применялся в дозе 0.5 мг/кг внутримышечно в течение 10 дней. «Глиатилин» - в дозе 40 – 70 мг/кг внутривенно в течение 9 дней. Нейросонография с доплерометрией мозгового кровотока проводилась до начала лечения и после завершения курса терапии.

Нами было выявлено, что оба препарата положительно влияют на церебральную гемодинамику пациентов и, как следствие, у детей происходит более быстрая коррекция неврологических нарушений.

Проводя сравнительную характеристику параметров интракраниального кровотока до начала лечения, как в основной группе, так и в группе сравнения, у всех детей были обнаружены нарушения мозгового кровообращения в виде изменения параметров артериального кровотока в бассейнах передней и средней мозговых артерий. Индексы резистентности в бассейне передней мозговой артерии в обеих группах были повышенными, а в бассейнах средней мозговой артерии в группах детей, получавших глиатилин и пирацетам, были снижены по сравнению с возрастной нормой. Венозный отток в вене Галена в обеих группах

был повышен. Причем указанные нарушения интракраниального кровотока имели место у всех детей, независимо от наличия или отсутствия структурных изменений головного мозга. У новорожденных с ПИВК III и IV степени индексы резистентности были в 1,7 раза выше, чем у детей без структурных нарушений и ПИВК I – II степеней.

На фоне применения обоих препаратов у новорожденных детей на 5 – 7 сутки нормализовались двигательная активность и мышечный тонус. Физиологические рефлексы новорожденных начинали вызываться к третьему дню от начала терапии у 26% детей, к 6 – 8 дню – у 68% пациентов. Положительная динамика в неврологическом статусе подтверждалась данными ультразвукового исследования головного мозга. На месте субэпендимальных кровоизлияний у 89% новорожденных в течение 6 недель сформировались псевдокисты. У детей, перенесших ПИВК III и IV степеней в 72 % случаев развилась постгеморрагическая дилатация боковых желудочков головного мозга, а в дальнейшем - компенсированные формы гидроцефалии. Индексы резистентности в бассейне передней и средней мозговой артерии нормализовались у 97% детей (повысились или понизились в зависимости от исходного уровня).

При применении препарата «Кортексин» длительность лечения острого периода энцефалопатии новорожденного составляла $21 \pm 1,2$ день, при применении препарата «Глиатилин» - $26 \pm 1,4$ дней. Дальнейшее пребывание пациентов в стационаре было обусловлено сопутствующей патологией. Побочных эффектов при применении препарата «Кортексин» не выявлено. Назначение препарата «Глиатилин» в дозе 70 мг/кг в сутки у детей с синдромом повышенной нервно-рефлекторной возбудимости, судорожным синдромом провоцировало приступ судорог у 5% детей, поэтому, в дальнейшем, данный препарат у гипервозбудимых детей мы стали назначать в дозе 40 мг/кг в сутки. При назначении препарата «Глиатилин» в указанной дозировке, провокации судорог не отмечалось.

В то же время в контрольной группе, где для неврологической реабилитации новорожденных использовался пирацетам, длительность лечения составляла $31 \pm 2,1$ день. Нормализация двигательной активности, мышечного тонуса происходила у 86% детей на 10-14 день от начала курса лечения, физиологических рефлексов – также к концу второй недели. При ультразвуковом исследовании головного мозга рассасывание субэпендимальных гематом происходило в течение 8 недель. У детей, перенесших ПИВК III и IV степеней в большинстве случаев (92 %) развивалась постгеморрагическая дилатация боковых желудочков головного мозга, а в дальнейшем - компенсированные и декомпенсированные формы гидроцефалии. Нормализации индексов резистентности в бассейнах передней и средней мозговых артерий и скорости кровотока в вене Галена после лечения пирацетамом не наблюдалось, что диктовало необходимость назначения повторных курсов нейротропных препаратов и средств, улучшающих мозговое кровообращение.

Выводы.

1. Применение препаратов «Кортексин» и «Глиатилин» у новорожденных детей с перинатальным поражением ЦНС различного генеза в комплексном лечении способствовало нормализации мозгового кровообращения, как при наличии структурных изменений головного мозга, так и при их отсутствии у 97% детей.

2. Терапевтически эффективной дозой для кортексина является дозировка 0,5 мг/кг/сутки внутримышечно курсом на 10 дней, для глиатилина – 40-70 мг/кг/сутки внутривенно в течение 9 дней, что подтверждено результатами нейросонографии с доплерометрией сосудов головного мозга до начала лечения и после курса терапии

3. Использование препаратов «Кортексин» и «Глиатилин» в лечении острого периода энцефалопатии новорожденных привело к снижению продолжительности терапии детей с указанной патологией до $21 \pm 1,2$ и $26 \pm 1,4$ дней соответственно. В то же время, длительность лечения детей с аналогичным заболеванием, которые получали пирасетам, составила $31 \pm 2,1$ день.

Литература

1. Антонов, И.И. Температурный гомеостаз и гипероксия / И.И. Антонов. – М.: Медицина, 1989. – 224 с.

2. Казаков, Д.П. Социальная и экономическая эффективность неотложной неонатологии в крупном регионе (итоги работы за 10 лет) / Д.П. Казаков, Ф.Г. Мухаметшин // Интенсивная терапия. – 2005. – №2. – С. 46-49.